

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNDE KONTROL SÜREKLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Ayça GÜRDAL*, Hasan MIRSAL**

GİRİŞ VE AMAÇ

Ayaktan tedavi sürekliliği, diğer tıp dallarında özellikle hastalık ve kurum ile ilgili faktörler tarafından etkilenirken, Psikiyatri'de bu faktörlerle birlikte; sosyokültürel özellikler ve hastanın doğrudan hastalığı ile ilgili tutumu tarafından da oldukça önemli bir düzeyde etkilenmektedir. Bunlar dışında hasta-hekim ilişkisi başta olmak üzere birçok faktör kontrol sürekliliğini belirleyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, psikiyatri polikliniğinde kontrol sürekliliğini etkileyen sosyokültürel faktörleri araştırmak, polikliniğe devamı etkileyeceğini düşündüğümüz bazı özelliklere göre oluşturduğumuz dört ayrı hasta grubunda bu sürekliliği değerlendirmek ve yaş, cinsiyet, iş, köken, ikamet edilen yer, eğitim durumu, ekonomik durum gibi sosyokültürel-sosyodemografik faktörler çerçevesinde bu kontrol sürekliliğini tartışmaktır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada, 1994 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne ilk kez başvuran hastalar prospektif bir çalışma ile değerlendirilmiştir. Her hasta çalışmanın başından sonuna kadar aynı hekim tarafından izlenmiş ve tüm hastalar, ilk görüşmede daha önceden hazırlanmış klinik görüşme formu ile değerlendirilmiştir. Bu klinik görüşme formu; sosyodemografik verileri, soygeçmiş özelliklerini, yakınmaları, hastalık öyküsünü, psiko-

sosyal stres faktörlerini, ayrıntılı yaşam olaylarını sorgulayan bilgileri içermektedir. Çalışmaya katılan iki hekim de tanı için ICD 10 (International Classification of Diseases-Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması) sistemini kullanmış ve bütün dosyalar çalışma sonunda her iki hekim tarafından da değerlendirilmiştir.

Çalışmaya, 1994 yılı içinde Psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran 1300 hasta arasından örneklem yolu ile seçilen 360 hasta alınmıştır.

Hastalar polikliniğe devamı etkileyeceğini öngördüğümüz faktörlere göre 4 gruba ayrılmıştır. Bunlar:

Tablo 1: Hastaların gruplara göre dağılımı

1- Somatik yakınmalarla psikiyatri dışı kliniklere başvuran ve yakınmasını açıklayacak fiziksel hiçbir rahatsızlığı olmayan hastalar (n:60, Kadın: 42; Erkek:18)
2- Fiziksel bir hastalığı olan ve psikiyatrik yardım öngörülen hastalar (n:36, Kadın:25; Erkek:11)
3- Kendi isteği ile psikiyatriye başvuran ve psikotik olmayan hastalar (n:224, Kadın:144; Erkek:80)
4- Psikotik hastalar (n:40, Kadın:14; Erkek:26)

* Dr.,

** Dr., İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Psikiyatri A.B.D.

Çalışma gruplarındaki hasta sayısı; genel popülasyondaki söz konusu hasta gruplarının oranlarına göre seçilmiştir. Gruplardaki kadın erkek oranı genel popülasyondaki grupların kadın erkek oranlarını yansıtmaktadır.

Hastaların polikliniğe kontrol sürekliliğini değerlendirmek için ilk muayeneden sonra en az iki aylık bir sürenin geçmiş olması koşulu konmuştur. Hastaların kontrol sürekliliğinin varlığı ilk iki aylık süre hariç, geçen süre dikkate alınmaksızın 2 ve üzerindeki başvurular için olumlu olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmaya toplam 360 hasta alınmıştır. Kadın:225; Erkek:135 tir. Hastaların seçilen gruplara göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Hastalar 15-60 yaş arasında olup, yaş ortalaması 34.6 dir. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı şu şekildedir.

Tablo 2: Yaş dağılımı

Yaş grubu	n	%
15-24	73	20.3
25-34	115	31.9
35-44	99	27.5
45-60	73	20.3

Hastaların çoğunluğu ev hanımı olup, meslek dağılımı şu şekildedir.

Tablo 3: Meslek Dağılımı

Meslek	n	%
Ev Hanımı	142	39.4
İşçi-Memur	83	23.1
Öğrenci	32	8.9
Serbest Meslek	68	18.9
İşsiz	34	9.7

Hastaların İstanbul içinde ve dışında oturma durumları şu şekildedir.

Tablo 4: İstanbul'da oturma durumu

	n	%
İstanbul içi	290	80.6
İstanbul dışı	70	19.4

Hastaların ikamet ettikleri yer dağılımı

Tablo 5: Hastaların İkamet ettikleri yer

	n	%
Köy	43	11.9
Kent	317	88.1

Hastaların köken dağılımı

Tablo 6: Köken durumu

	n	%
Köy	210	58.3
Kent	145	40.3
Yurt dışı	5	1.4

Eğitim Durumu

Tablo 7: Eğitim durumu

	n	%
Okuma yazma yok	28	7.8
İlkokul	176	48.9
Orta öğretim	102	28.3
Yüksek okul	54	15.0

Medeni durumu

Tablo 8: Medeni durumu

	n	%
Bekar	108	30.0
Evli	237	65.8
Dul	15	4.2

Ekonomik durum

Tablo 9: Ekonomik durum

	n	%
Kötü	48	13.3
Orta	273	75.8
İyi	39	10.8

Hastaların şikayet ağırlıkları şu şekildedir

Tablo 10: Hastaların şikayet ağırlıkları

	n	%
Somatik şikayetler ağırlıkta	128	35.6
Psikişik şikayetler ağırlıkta	220	61.1
Şikayet yok	12	3.3

Hastaların kontrole gelme sürekliliğinin dağılımı

Tablo 11: Kontrol sürekliliği

	n	%
Kontrole gelme yok	184	51.2
Kontrole gelme var	176	48.8

Hastaların kontrole gelme sayıları ise şu şekildedir.

Tablo 12: Kontrole gelme sayısının dağılımı

	n	%
1 kez	181	50
2 veya 3 kez	122	34
4 veya daha fazla	57	16

Hastaların %37,5 i önceden psikiyatriye başvurmuş, %62.5 i ise psikiyatriye ilk defa başvurmuştur. Ayrıca hastaların %57.2 si evrakla, %42.8 i ise polikliniğe evraksız olarak başvurmuştur. Bu iki değişkenle kontrol sürekliliği arasında fark saptanamamıştır.

Tablo 13: Tanı dağılımı

ICD 10 TANILARI

Kod	Tanı	n	%
F10	Alkol kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar	2	0.6
F20	Şizofreni	34	9.4
F22	İnatçı sanrılı bozukluklar	2	0.6
F23	Akut ve geçici psikotik bozukluklar	2	0.6
F25	Şizoaffektif bozukluklar	2	0.6
F31	Bipolar duygulanım bozukluğu	8	2.2
F32..	Depresif nöbet (somatik belirti yok)	30	8.3
F32..	Depresif nöbet (somatik belirti var)	44	12.2
F34.1	Distimi	26	7.2
F40	Fobik bunaltı bozuklukları	10	2.8
F41.0	Panik bozukluğu	11	3.1
F41.1	Yaygın bunaltı bozukluğu	29	8.1
F41.2	Karışık tip bunaltı ve depresyon bozukluğu	31	8.6
F42	Obsesif kompulsif bozukluk	9	2.5
F43	Ağır stres tepkisi ve uyum bozuklukları	23	6.4
F44	Disosiyatif bozukluklar (konversiyon bozuklukları)	62	17.2
F45.0	Somatizasyon bozukluğu	10	2.8
F45.2	Hipokondriyak bozukluk	5	1.4
F45.3	İnatçı somatoform ağrı bozukluğu	11	3.1
	Diğer Tanılar	3	0.8

Hasta grupları ile kontrole gelme sürekliliği arasında anlamlı istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır. Bu dağılımı gösteren tablo şu şekildedir.

Tablo 14: Hasta grupları ve kontrol sürekliliği

	Kontrol Sürekliliği	
	yok (n)	var (n)
Diş kliniklerden gönderilen hastalar	38	22
Psikiyatriye direkt başvuran hastalar	107	117
Fiziksel hastalığı olanlar	18	18
Psikotik hastalar	21	19

Kontrol sürekliliği, cinsiyet değişkeni ile karşılaştırıldığında, anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.01$). Psikiyatri polikliniğine; erkekler kadınlara göre belirgin ölçüde daha az devam etmektedir. Yaş dilimi ile kontrol sürekliliği arasında anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca meslek ile devamlılık arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır.

İstanbul dışında oturmak psikiyatri polikliniğine devam etmeyi olumsuz yönde etkilemektedir ($p<0.01$).

Ayrıca kent kökenli olmak kontrol sürekliliği için olumlu bir faktör olarak görülmektedir.

Eğitim durumu ile kontrol sürekliliği arasında bir fark bulunamamıştır. Bu dağılım aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 15: Eğitim durumu ve kontrol sürekliliği

Eğitim Durumu	Kontrol Sürekliliği	
	yok (n)	var (n)
Okuma-yazma yok	14	14
İlkokul	89	87
Orta öğrenim	49	53
Yüksekokul	32	22

Medeni durum ve ekonomik düzey ile kontrol sürekliliği arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Yakınmaların niteliği ve kontrol sürekliliği arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Somatik yakınmaları (baş ağrısı, çarpıntı vs...) ağırlıkta olan hastaların psişik yakınmaları (sıkıntı, moral bozuk-

luğu vs...) ağırlıkta olanlara göre polikliniğe daha az devam ettikleri saptanmıştır. Bu dağılım Tablo-16'da verilmiştir.

Tablo 16: Yakınma niteliği ve kontrol sürekliliği

Yakınma Niteliği	Kontrol Sürekliliği	
	yok (n)	var (n)
Somatik	76	52
Psişik	101	119
Şikayet yok	7	5

Psikiyatrik hastalığın süresinin kontrol sürekliliğine yansımadağı gözlenmektedir. Hastalık süresinin altı aydan kısa ya da uzun oluşu ile kontrol sürekliliği arasında fark yoktur.

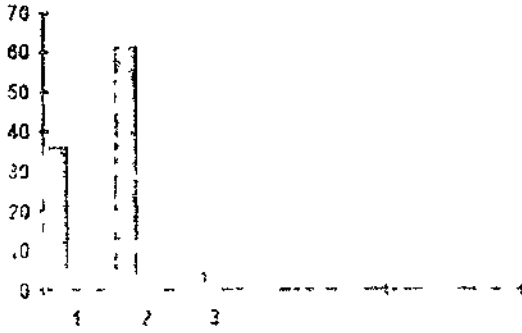
Kontrol sürekliliği ile ICD 10 tanıları karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Bu dağılımda; depresyon grubunun (F32.00, F32.01, F32.11, F32.2) kontrol sürekliliğinin daha iyi olduğu, bu grup içinde de somatik belirti olmayan depresyon grubunun (F32.00, F32.10) somatik belirtili depresyon grubuna (F32.01, F32.11) göre daha devamlı olduğu görülmektedir. Bunun yanında, somatoform bozukluklar grubunda (F45.0, F45.2, F45.4) kontrol sürekliliği düşüktür. Psikoz grubu (F20, F22, F25), Distimi (F34.1), Akut stres tepkisi ve uyum bozuklukları grubu (F43), Dissosiyatif bozukluklar grubu (F44), Bipolar duygulanım bozukluğu (F31), Bunaltı bozuklukları (F41), Fobik bunaltı bozuklukları (F40) gruplarında kontrol sürekliliği eşit olma eğilimi göstermektedir.

ICD 10 tanıları gruplandırıldığında, yine duygudurum (duygulanım) bozuklukları grubunda kontrol sürekliliğinin daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu dağılım aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 17: Tanı grubu ve kontrol sürekliliği

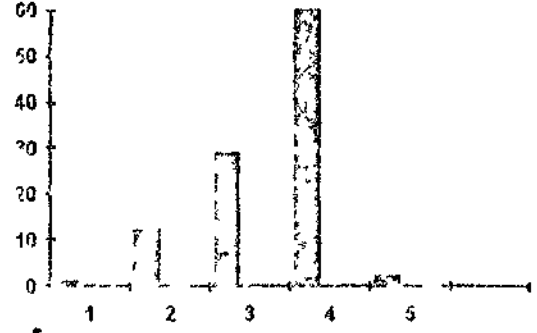
Tanı grubu	Kontrol Sürekliliği	
	yok (n)	var (n)
F10-19	1	2
F20-29	21	19
F30-39	42	64
F40-49	116	89
F60-69	4	2

(%)



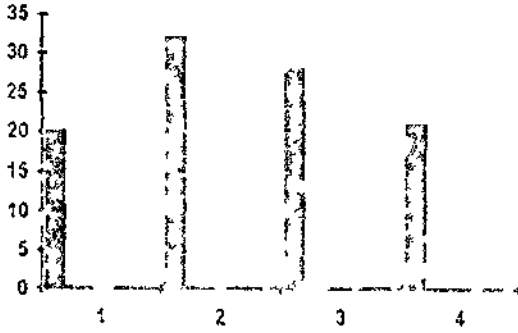
Tablo 18: Yakınma niteliği
1=Somatik, 2=Psşik, 3=Şikayet yok

(%)



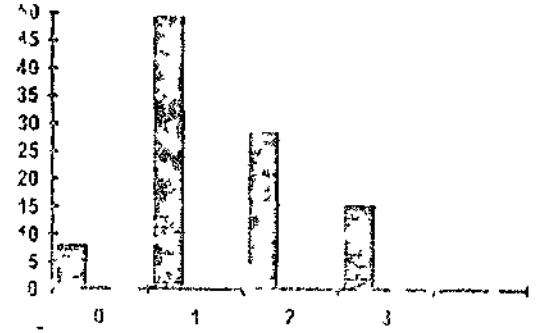
Tablo 20: ICD 10 tanı gruplarının dağılımını göstermektedir
1=F10-19, 2=F20-29, 3=30-39, 4=F40-49, 5=F60-69

(%)



Tablo 19: Yaş grubu
1=15-24 yaş, 2=25-34 yaş, 3=35-44 yaş, 4=45-60 yaş

(%)



Tablo 21: Eğitim durumu
0=Okuma-yazma yok, 1=İlkokul, 2=Orta öğrenim, 3=Yüksekokul

Ayrıca stres faktörü varlığı ve hastanın evraklı olması ile kontrol sürekliliği arasında istatistiksel fark yoktur.

TARTIŞMA

Somatik yakınmaları ağırlıkta olan hastaların kontrol sürekliliği az iken, psşik yakınmaları ağırlıkta olan hastaların kontrol sürekliliği daha iyidir. Kontrol sürekliliğindeki bu fark tanı gruplarında da ortaya çıkmakta ve somatik belirtisiz depresyon grubunun diğer gruplara göre kontrol sürekliliğinin daha iyi olduğu görülmektedir. Bu farklılığın hasta-

ların psikiyatrik tedaviye karşı taleplerinin varlığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu olgu, psikiyatri polikliniğine doğrudan başvuran hastaların yakınmalarında da ortaya çıkmaktadır. Bu hastalar, diğer kliniklerden gelen hastalara göre daha çok psşik yakınma dile getirmekte ve polikliniğe daha devamlı gelmektedir.

Ayrıca psikiyatriye doğrudan başvuran hastalara, diğer gruplara göre daha az "eşlik" edildiği gözlenmektedir. Bu bulgu da, bu hastaların psikiyatrik tedaviye karşı taleplerini daha iyi formüle ettiklerini göstermektedir.